Aus der Chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts
der Universität Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Euler.)

Diabetes und Zahnsystem

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Max Nicklaus, Zahnarzt
in Wansen, Krs. Ohlau.

Breslau 1925.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Partsch.

Nach einer kurzen Einleitung über Zusammenhang an Mundkrankheiten und Allgemeinerkrankungen, gibt Verfasser eine Auswahl von Krankengeschichten von Diabetikern, die er in Breslauer Kliniken untersucht hat. Er gibt eine Übersicht über die Erklärungen verschiedener Forscher über den Mundgeruch bei Diabetikern. Die Störungen an den Geschmacksorganen sind von untergeordneter Bedeutung. Erhebliche Störungen des Geschmacksinnes bei den untersuchten Patienten waren nicht festzustellen. Kleine Störungen der Geschmacksempfindung waren auf mangelhafte Mundpflege und Beläge auf der Zunge zurückzuführen. Die Veränderungen an der Zunge sind unbedeutend. Nur vereinzelt fand Verfasser Rhagadenbildung oder Verdickung der Zunge. Die Mundschleimhaut war trocken, klebrig, bläulichrot verfärbt, öfters schwammig entartet. Die pathogenen Pilze verursachen im Munde der Diabetiker, da das vital herabgesetzte zuckerhaltige Gewebe einen Nährboden für sie gibt, hartnäckige Zahnfleischentzündungen. Dekubitalgeschwüre haben geringe Heilungstendenz. Auftreten von Soorpilz. Die Lockerung der Zähne wird teils durch den Verlust des Ligamentum circulare erklärt, teils, wo wir keine fortschreitende Atrophie des Zahnfleisches haben, auf trophoneurotischen Ursprungs. Das Lockerwerden hört sehr oft auf, wenn der Patient sich einer strengen diätetischen Behandlung unterzieht. Die Ätiologie der Alveolarpyorrhoe ist ungeklärt. Es folgt eine kurze Gruppeneinteilung — nach Krause — über die verschiedenen Ansichten, über die Atiologie der A. P. Die Ansichten der verschiedensten Forscher über A.P.im Zusammenhange

mit Diabetes mell. werden kurz gestreift. Zwischen Zahnfleischentzündungen und A. P. sieht Verfasser keinen prinzipiellen, sondern nur graduellen Unterschied. Die Zahnfleischentzündungen als Symptome des Diabetes kann man nicht ansprechen, da sie ja auch bei anderen Erkrankungen des Gesamtorganismus auftreten. Diabetes mell. gibt nur die Prädisposition. Auch A. P. kein Symptom, sondern nur Begleiterscheinung, denn der Diab. kann aufhören, trotzdem A. P. weiterbestehen, da ja das hauptsächlichste Moment in der Atrophie des Knochens, nicht in der Eiterabsonderung liegt. Nur die Intensität läßt nach.

Auffallend war das häufige Auftreten von ringförmiger Karies. Die Ursache führt Verfasser auf Verlust des Ligamentum circulare, dadurch Entblößung des Zahnhalses, Säuremenge im Munde und wahrscheinlich innere Einflüsse bedingt durch gestörte Gewebsernährung, zurück. Nervöse und neuralgische Schmerzen wurden bei den untersuchten Patienten nicht vorgefunden. Diabetes mell. führt keine spezifischen Erscheinungen im Munde, wohl aber die Prädisposition für die Entstehung der Mund- und Zahnkrankheiten herbei.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh.-Rat Partsch für die gütige Überlassung des Themas zu danken.